

UCHWAŁA Nr 62
strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego
z dnia 21 września 2018 r.

w sprawie uwzględnienia w budżecie państwa na rok 2019 środków na budowę systemu rejestrów medycznych.

Na podstawie art. 29 w związku z art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U. z 2015 r., poz.1240 z późn. zm.), uchwala się, co następuje:

§1

Strona pracowników i strona pracodawców Rady Dialogu Społecznego uważa, iż efektywne gromadzenie i analiza danych o charakterze medycznym na potrzeby monitoringu i poprawy jakości w ochronie zdrowia jest brakującym elementem.

Wzrost nakładów na opiekę zdrowotną w tym na onkologię nie przekłada się na oczekiwany efekt odzwierciedlony w statystykach przeżywalności. System nie jest przy tym w stanie jednoznacznie ustalić przyczyn takiej sytuacji. Brak jest kompletnej i wiarygodnej informacji na temat epidemiologii oraz adekwatności stosowanego standardu leczenia do potrzeb pacjentów.

§2

W ocenie strony społecznej rejestry kliniczne są elementem uzupełniającym zalecenia kliniczne oraz mierniki efektywności ogłaszane obwieszczeniem Ministra Zdrowia. Stanowią ważny element systemu, którego wdrożenie powinno iść w parze z rosnącymi nakładami na inwestycje i świadczenia w zdrowiu.

§3

Partnerzy społeczni są zdania, iż w systemie brakuje spójnej wizji poprawy jakości w ochronie zdrowia – narzędzi, podziału ról, rozwiązań prawnych i organizacyjnych. Rozwiązania obecnie stosowane nie funkcjonują zgodnie z potrzebami.

Popierając postulat przedstawiony przez organizacje reprezentujące pacjentów onkologicznych¹ partnerzy zwracają uwagę, że kwestia jakości w ochronie zdrowia wymaga strategicznego podejścia oraz wsparcia na poziomie Ministerstwa Finansów. Fakt, że do dziś państwo nie może powiązać wydatków z oceną osiągniętych efektów w zdrowiu, można uznać za poważne uchybienie. Zmiana tego stanu rzeczy to cel na tyle istotny, że powinien znaleźć odzwierciedlenie w projekcie ustawy budżetowej na 2019 rok.

§4

Dlatego też strona pracowników i strona pracodawców Rady Dialogu Społecznego apeluje o uwzględnienie w budżecie państwa na rok 2019 środków przeznaczonych na rejestry medyczne oraz strategiczne wsparcie Ministerstwa Finansów dla koncepcji monitorowania efektywności wydatków w zdrowiu.

Zważywszy na aktualny poziom rozwiązań należy uwzględnić fazę projektowania, w której ostatecznie przedstawiony zostanie: plan w zakresie rejestrów medycznych, harmonogram działań i przewidywany wpływ na zagadnienia jakości w medycynie w powiązaniu z rzeczywistymi możliwościami systemu ochrony zdrowia w Polsce.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Za stronę pracowników

Za stronę pracodawców

¹ Stanowisko 53 organizacji pacjenckich kierowane do Ministra Finansów z 28 sierpnia 2018 roku dotyczące uwzględnienia w projekcie ustawy budżetowej na 2019 r. środków przeznaczonych na budowę systemu rejestrów medycznych.

Warszawa – Gdynia – Kraków – Poznań – Zamość – Konin – Gdańsk – Kowary – Sanok –
Gdynia – Wrocław – Lublin – Mielec – Stalowa Wola – Olsztyn – Białystok, 28 sierpnia 2018 r.

Prof. dr hab. Teresa Czerwińska

Minister finansów



w związku z przyjęciem przez Radę Ministrów projektu ustawy budżetowej na 2019 r. w imieniu organizacji pacjentów onkologicznych zwracamy się do Pani z uprzejmą prośbą o przychylenie się do wniosku Ministerstwa Zdrowia w zakresie przeznaczenia środków na budowę systemu rejestrów medycznych. Jednocześnie prosimy o spotkanie w sprawie omówienia przedmiotowej sprawy.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poziom minimalnych wydatków na ochronę zdrowia będzie rosnąć do poziomu 6% PKB w okresie do 2024 r. Jest to wielka szansa na stopniową poprawę stanu opieki nad chorymi oraz gigantyczna odpowiedzialność związana z obietnicą dostarczenia lepszej jakości usług publicznych dla milionów Polaków. Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia finansując świadczenia opieki zdrowotnej nie posiada informacji o ich efektywności klinicznej. Skutkuje to sytuacją, w której celem ośrodków jest leczenie pacjenta (realizacja świadczeń) niezależnie od wpływu na stan zdrowia chorego. Ponadto, instytucje kreujące system ochrony zdrowia nie posiadają możliwości prowadzenia jakiegokolwiek polityki publicznej opartej na ewidencji. **Może okazać się, że na koniec 2024 r. rząd nie będzie posiadał żadnych dowodów na to, że zwiększenie wydatków o kilkadziesiąt miliardów złotych rocznie poprawiło stan zdrowia Polaków. M.in. z tego powodu stworzenie tego rodzaju narzędzi jest zawarte we wspólnym stanowisku podpisanym przez ministra zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL.**

Szansą na przełamanie tego wielkiego zagrożenia jest powołanie systemu rejestrów medycznych. Są to narzędzia, które pozwalają na monitorowanie stanu zdrowia pacjentów w zależności od podjętej interwencji. Obecnie żadne z państw rozwiniętych nie rozwija systemu ochrony zdrowia w oderwaniu od tych rozwiązań. Duńczycy pierwsze rejestry medyczne zaczęli wdrażać z końcem lat 70. Czesi wdrożyli modelowy system rejestrów medycznych w dziedzinie onkologii w przeciągu dwóch lat. Skutkiem podjęcia tych kroków jest możliwość prowadzenia skutecznej polityki publicznej w dziedzinie ochrony zdrowia. Wobec braku finansowania rejestrów medycznych z budżetu państwa dla Polski na dzisiaj jest to niezwykle odległa perspektywa.

Powołanie systemu rejestrów medycznych jest obecnie absolutnym priorytetem nie tylko dla Ministerstwa Zdrowia, lecz również partnerów społecznych resortu – organizacji pacjentów oraz środowiska naukowego. Bez wdrożenia tego rozwiązania nie będzie możliwe wprowadzenie szeregu rozwiązań, nad którymi pracuje Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecnie trwają prace nad nowelizacją koszyka świadczeń gwarantowanych, w ramach którego zostaną wdrożone świadczenia kompleksowe w onkologii. Dla każdego z opracowywanych pięciu świadczeń utworzenie rejestrów medycznych jest warunkiem koniecznym monitorowania skutków wdrożenia, co potwierdza raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z grudnia 2017 r. W ramach prowadzenia polityki lekowej resort chciałby wprowadzić rozwiązania finansowania terapii w oparciu o efekt kliniczny, dzięki czemu NFZ nie płaciłby za leki, które nie przynoszą korzyści chorym. Bez rejestrów osiągnięcie tego celu będzie niemożliwe. Ideę powołania rejestrów popierają czołowe autorytety naukowe, w tym prezesi Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiego Towarzystwa Patologów, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiego Towarzystwa Urologicznego oraz konsultanci krajowi w tych dziedzinach. Mało tego, konieczność finansowania systemu rejestrów medycznych dostrzega także Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii, z którym rozmawialiśmy.

Choroby nowotworowe to najczęstsza przyczyna śmierci Polaków w wieku produkcyjnym niezależnie od płci. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2015 r. po raz pierwszy liczba zgonów z powodu raka przekroczyła 100 tys. OECD dowodzi, że skuteczność opieki onkologicznej w Polsce jest dramatycznie niska. Na przykładzie raka jelita grubego dowodzi się, że wyższy wskaźnik 5-letnich przeżyć notuje się w Turcji. Polska onkologia wymaga szybkiej i policzalnej zmiany.

Przeznaczenie 20-25 mln zł rocznie na rozwinięcie systemu rejestrów medycznych jest kwotą trzysta razy niższą niż wydatki na leczenie chorób nowotworowych. Dzięki wprowadzeniu takich rozwiązań będzie możliwa jakościowa zmiana w tej dziedzinie oraz możliwość prowadzenia odpowiedzialnej i weryfikowalnej polityki państwa. Mamy nadzieję, że przychylił się Pani do naszej prośby.

Ręce wyrażają naukowcy,

Michał Kisielecki

Adresy nadawców:

Aleksandra Rudnicka

Rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

mail: aleksandra.rudnicka@pkopo.pl

tel. 502 071 677

Wojciech Wiśniewski

Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej Alivia

mail: wojciech.wisniewski@alivia.org.pl

tel. 793 554 411

Lista organizacji wspierających (w kolejności alfabetycznej):

Fundacja MY Pacjenci

Fundacja Omealife – Rak Piersi Nie Ogranicza

Fundacja Onkologiczna Alivia

Fundacja Pokonaj Raka

Fundacja Rak'n'Roll – Wygraj Życie

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych (wraz z 44 organizacjami współpracującymi)

Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty im. Prof. T. Koszarowskiego „Gladiator”

Stowarzyszenie Polskie Amazonki – Ruch Społeczny

Stowarzyszenie na rzecz Walki z Rakiem Jajnika „Niebieski Motyl”

Do wiadomości:

1. Mateusz Morawiecki, prezes Rady Ministrów.
2. Jacek Sasin, przewodniczący Komitetu Stałego Rady Ministrów.
3. Łukasz Szumowski, minister zdrowia.
4. Jadwiga Emilewicz, minister przedsiębiorczości i technologii.
5. Zbigniew Król, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.
6. Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.
7. Janusz Cieszyński, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.
8. Maciej Miłkowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.
9. Andrzej Jacyna, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

